

اضطرابات الأكل وعلاقتها ببعض الاضطرابات
المزاجية للشخصية
لدى عينة مقارنة من طلاب الجامعة

اعداد

الباحثة /هاله إبراهيم الجمل

اضطرابات الأكل وعلاقتها ببعض الاضطرابات

المزاجية للشخصية

لدى عينة مقارنة من طلاب الجامعة

الباحثة/ هاله إبراهيم الجمل

ملخص الدراسة:

هدفت الدراسة الى التحقق من العلاقة بين اضطرابات الأكل (الشراه العصبي - فقدان الشهية العصبي) وبعض الاضطرابات المزاجية للشخصية (قلق - اكتئاب) بالاضافة الى صورة الجسم لدى طلاب الجامعة من الجنسين. وتمثلت عينة الدراسة الاساسية في ٢٣٠ طالبا من الجنسين وتنقسم إلى ذكور وعددهم (١١٥) وإناث وعددهم (١١٥). يتراوح العمر الزمني لأفراد العينة من ١٨ : ٢١ عاماً من الجنسين. استخدمت اختبار اضطرابات الاكل (اعداد زينب شقير). اختبار الشراه العصبي (اعداد محمد النوبى محمد على). اختبار فقدان الشهية العصبي (اعداد محمد النوبى محمد على). قائمة القلق (اعداد سيلبى جرتجمة: أحمد عبد الخالق). قائمة بيك للإكتئاب (اعداد ارون بيك، ترجمة: أحمد عبد الخالق). مقياس صورة الجسم (اعداد محمد النوبى محمد على). وأسفرت نتائج الدراسة عن وجود فروق ذات دلالة إحصائية فى المتوسطات والانحرافات المعيارية كما تكشف عنها قيمة (ت) بين الجنسين فى متغيرات الدراسة المختلفة. وجود معاملات ارتباط موجبة بين متغيرات الدراسة لدى الجنسين. عدم وجود اختلاف فى البنية العائلية لمتغيرات الدراسة بين الجنسين.

مقدمة:

ينظر إلى الأكل من الناحية البيولوجية على أنه تناول المواد الكربوهيدراتية والدهنية والبروتينية، والأملاح المعدنية، والفيتامينات، ويعد الجوع أحد الأسباب التي تدفع الأفراد إلى تناول الطعام، حيث يشعر الفرد بالجوع عند حدوث تقلصات بالمعدة أو عندما ينخفض مستوى السكر في الدم. وبالرغم من ذلك فشمة مجموعة من الأسباب التي تدفع بعض الأفراد إلى تناول الطعام دون الشعور بالجوع، منها توافر الطعام الذي يبدو منظره لذيذاً أو تكون رائحته شهية، كما أن غالبية الأفراد تتناول الطعام لأنه قد جاء وقت تناول الطعام، ويكون ذلك عادة أو امتثالاً لتوقعات الآخرين، ويمكن أن يكون الأكل أحد وسائل أحداث التغيرات الحادة في الإنفعالات، فبعض الأفراد يدخلون البهجة على أنفسهم بتناول بعض الأطعمة المفضلة لديهم، وقد تكون هذه الأطعمة من الوجبات الخفيفة عالية السرعات الحرارية مثل الشيكولاتة والحلوى، ومن ثم فإن عملية الأكل تحدث داخل سياق اجتماعي وثقافي معين وهو ما يحدد بشكل عام سيكولوجية الأكل Psychological of (Frude, 1998, p.75) Eating

وتمثل اضطرابات الأكل تلك العلاقة بين الحالة النفسية للفرد والرغبة العملية لتناول الطعام أو العزوف عنه، وهذه العلاقة ليست جديدة فهي معروفة منذ زمن بعيد، وأهم ما يميز اضطرابات الأكل هو الاختلاف في سلوك تناول الطعام وعدم الانتظام في تناول الوجبات ما بين الامتناع القهري لتناوله، وبكميات تزيد عما يتطلبه النمو الطبيعي للفرد (زينب شقير، ٢٠٠٢، ص ص ١٣ - ١٤) وتشير الإحصائيات الأمريكية إلى معاناة نحو خمسة مليون أمريكي من اضطرابات الأكل، وأن غالبيتهم من الإناث، كما أن فقدان الشهية العصبي يشكل نحو ٨٥% من هذه الاضطرابات، وأن اضطرابات ونوبات الشرة العصبي تمثل ١٥% من جملة ذوي اضطرابات الأكل (نعمت بنت جلوي، ٢٠٠٤، ص ٢). إن اضطرابات الأكل عملية صعبة للغاية لأن العديد من المرضى يذكرون الأعراض المرضية، ولا يطلبون العلاج إلا بعد طول عناء، وبعد التردد على أطباء في تخصصات كثيرة، كما يؤدي اقتران اضطرابات الأكل من ناحية والبدانة من ناحية أخرى إلى تقليل

فرص الشفاء. (Telch,Stice,1998,p768) وكذلك أشارت بعض التقارير الإكلينيكية أن النهم يحدث أكثر في أوقات الملل والقلق والاكتئاب والوحدة والإغراء (صفوت فرج، ٢٠٠٠، ص ٦١٠). وقد أظهرت نتائج دراسة كيسلر وآخرون أن الفتيات ذوات اضطرابات الأكل ينظرن إلى أنفسهن بشكل أكثر سلبية كما أنهن أظهرن انخفاضا في آدائهن على مقياس المرغوبة الاجتماعية على حين أنهن أظهرن أكثر ارتفاعاً في الأداء على مقياس الوحدة النفسية والخوف.

(Kisler et al, 1997, p. 512)

مشكلة الدراسة:

تتمحور مشكلة الدراسة في محاولة الإجابة عن التساؤل الرئيسي التالي:

هل توجد علاقة بين اضطرابات الأكل وبعض الاضطرابات المزاجية للشخصية؟

وينبثق عن هذا السؤال العام الأسئلة الفرعية التالية:

١- هل توجد علاقة بين اضطرابات الأكل (فقدان الشهية العصبي - الشره العصبي) ومتغيرات الشخصية؟

٢- هل يوجد فرق بين ذوي اضطراب فقدان الشخصية العصبي وذوي اضطراب الشره العصبي في كل من صورة الجسم والقلق والاكتئاب؟

٣- هل توجد فرق بين الجنسين من طلاب الجامعة في اضطرابات الأكل (فقدان الشهية العصبي - الشره العصبي)؟

٤- ما هي صورة الجسم لدى ذوى اضطرابات الأكل؟

أهداف الدراسة:

١- التحقق من العلاقة بين اضطرابات الأكل (الشره العصبي -فقدان الشهية العصبي) وبعض الاضطرابات المزاجية للشخصية (قلق - اكتئاب) بالاضافة الى صورة الجسم لدى طلاب الجامعة من الجنسين.

٢- المقارنة بين ذوى أعراض فقدان الشهية العصبي، وذوى أعراض الشره العصبي وعلاقتها بالاضطرابات المزاجية للشخصية.

١- ماهى صورة الجسم لدى طلاب الجامعة وعلاقتها باضطرابات الأكل (الشره العصبي -فقدان الشهية العصبي).

أهمية الدراسة:

تكمّن أهمية الدراسة في جانبين:

١- الجانب النظري:

ويشمل بناء إطار نظري لمتغيرات الدراسة بدء من اضطرابات الأكل من حيث الخلفية التاريخية والمفهوم والأنواع التي تشمل اضطراب فقدان الشهية العصبي، واضطراب الشره العصبي وتوضيح مفهوم كل منهما ومراحل تطور الاضطراب والعوامل المسببة له والنظريات المفسرة والتشخيص، والعلاج، وبيان علاقة اضطراب فقدان الشهية والشره العصبي، وكذلك التأصيل النظري لمرحلة طلاب الجامعة من حيث المفهوم والخصائص العامة. وتناول القلق والاكتئاب وصورة الجسم من حيث مفهومه وأنواعه ومظاهره.

٢- الجانب التطبيقي:-

تتضح الأهمية التطبيقية للدراسة في إمكانية استخدام ما تخرج به من نتائج وتوصيات في مساعدة كل من الإخصائي النفسي وأيضاً أفراد الأسرة في تهيئة مناخ ملائم نفسياً واجتماعياً للطلاب من أجل محاولة علاج اضطرابات الأكل وما يمكن ان ينتج عنها من اضطرابات نفسية مختلفة.

مصطلحات الدراسة:

١-الاضطراب Disorder:

تعرفه منظمة الصحة العالمية المراجعة العاشر للتصنيف الدولي للأمراض ICD/10، (Word Heath organization, 1999) بأنه جملة من الأعراض والتصرفات التي

يمكن تمييزها إكلينيكياً والتي تكون مصحوبة في معظم الحالات بضائقة وتشوش في الوظائف الشخصية.

٢- اضطرابات الأكل Eating disorders:

تعرف اضطرابات الأكل بأنها: اختلال في سلوك تناول الطعام وعدم الانتظام في تناول الوجبات، ما بين الامتناع القهري عن تناول الطعام، أو التكرار القهري لتناول الطعام في غير مواعيده وبكميات تزيد عما يطلبه النمو الطبيعي للفرد. (زينب شقير، ٢٠٠٢، ص ١٤).

كما توصف اضطرابات الأكل بوجود اختلالات حادة في سلوك الأكل مع بذل جهود غير تكيفية وغير صحية للتحكم في وزن الجسم، مع وجود اتجاهات غير سوية نحو وزن وشكل الجسم. (محمد عبد الرحمن، ٢٠٠٠، ص ٢٢٥). ووفقاً للطبعة الرابعة المعدلة للدليل التشخيصي تشمل اضطرابات الأكل أربعة أنواع هي: فقدان الشهية العصبي، والشراهة العصبي، واضطراب الأكل الفوضوي، واضطرابات الأكل غير المصنفة على نحو آخر (Burcin, 2006, p. 1).

٣- فقدان الشهية العصبية: Anorexia Nervosa

إن لفظ Anorexia من أصل يوناني معناه فقدان الشهية loss Appetite وهي في الواقع تسمية خاطئة، لأن أصحاب هذا الاضطراب لديهم شهية للطعام ولكنهم يمتنعون عن تناوله خشية البدانة. (أحمد عبد الخالق، ١٩٩٧، ص ٣٤). ورفض لا شعوري للأكل باستثناء تناول كميات ضئيلة في صورة سائل، مما يؤدي إلى نقص في وزن الجسم، والخوف الشديد من زيادة الوزن، وتتوقف الدورة الشهرية لدى الفتيات، وتضطرب صورة الجسم ويتخلل هذا الامتناع عن الأكل بعض نوبات الشره للطعام. (زينب شقير، ٢٠٠٢، ص ١٠٦). وانه اضطراب يرتبط بصورة الجسم، والعزوف عن الطعام بغرض الرشاقة، ويتميز بالهزال الشديد، والانشغال الدائم بشكل الجسم، واستخدام استراتيجيات مناسبة لتجنب زيادة الوزن. (عادل عبد الله، ٢٠٠٠، ص ٣١٠ - ٣١١).

٤- الشره العصبي: Bulimia Nervosa

يعرف بأنه زمل تتميز بنوبات متكررة من الإفراط في الأكل، والانشغال الشديد بالتحكم في وزن الجسم، وبلي نوبة النهيم فيء للتخلص من الطعام، ويشترك هذا الاضطراب مع فقدان الشهية العصبي في كثير من السمات النفسية. (جمعة يوسف، ٢٠٠٠، ص ١٠٣). وايضا هو حالة مرضية تتميز بالإفراط في تناول الطعام بما يزيد عن حاجة الفرد لفترات طويلة دون هواده بعد إشباع الشعور بالجوع، مع فقد القدرة على التوقف أثناء الأكل، ولا يتوقف إلا إذا انتهى الطعام، وفي النهاية يشعر الفرد بالامتلاء والغثيان والضييق، ويلجأ إلى التقيؤ للتخلص من الطعام مما يشعره براحة نفسية مؤقتة سرعان ما تستبدل بالاشمئزاز والشعور بالذنب وإدانة الذات. (عبد الفتاح مطر، ٢٠٠٨، ص ١٦).

٥- تعريف الشخصية: Personality

هي المجموع الكلي لأنماط السلوك الفعلية أو الكامنة لدى الإنسان، ونظراً لأنها تتحدد بالوراثة والبيئة فإنها تبعث وتتطور خلال التفاعل الوظيفي لأربعة قطاعات رئيسية تنظم فيها الأنماط السلوكية، القطاع المعرفي (الذكاء)، القطاع النزوعي (الخلق) القطاع الوجداني (المزاج)، والقطاع البدني (التكوين). (مجدي عبد الله، ٢٠٠٠، ص ١٩).

٦- القلق Anxiety

هو حالة من الخوف الغامض الشديد الذي يمتلك الإنسان ويسبب له كثيراً من الكدر والضييق والألم. (فاروق عثمان، ٢٠٠١، ص ١٨). ويوجود تعريف آخر للقلق وهو أنه خوف من خطر غير معلوم وهو عادة خوف من الأمراض أو الموت وفي معظم الأوقات يكون غير محدد. وهو يحدث حالة مستمرة من الخوف ولكنه بصفة عامة يحدث في شكل نوبات (frude,1998, P.75)

٧- الاكتئاب:-

يعرفه أحمد عكاشة: بأنه حالة إنفعالية يشعر فيها الفرد بالحزن وفقدان السعادة والانسحاب الاجتماعي وفقدان الأمن والاحساس بعدم القيمة وفقدان الأمل في المستقبل وبعض الأعراض الجسمية مثل توهم المرض واضطرابات الشهية والشعور بالإجهاد ونقص الوزن، هذا بالإضافة إلى مشاعر الذنب تجاه الذات وتجاه الآخرين وعدم القدرة على

الحب وضعف الانجاز وزيادة الحساسية الانفعالية والشعور بالوحدة (أحمد عكاشة، ١٩٩٢، ص ٩٠).

فروض الدراسة

- ١- توجد فروق ذات دلالة إحصائية فى المتوسطات والإنحرافات المعيارية كما تكشف عنها قيمة (ت) بين الجنسين فى متغيرات الدراسة المختلفة.
- ٢- توجد معاملات ارتباط موجبة بين متغيرات الدراسة لدى الجنسين.
- ٣- تختلف البنية العاملية لمتغيرات الدراسة باختلاف الجنسين وذلك كما تكشف عنه العوامل المستخرجة بعد التدوير المتعامد للعوامل.

المنهج والاجراءات:

منهج الدراسة:

استخدمت الباحثة المنهج الوصفى الارتباطى المقارن فى الدراسة الحالية حيث إن هذا المنهج يعتمد على دراسة الظاهرة كما توجد فى الواقع ويهتم بوصفها وصفا دقيقا ويعبر عنها تعبيراً كفيًا أو كميًا، فالتعبير الكيفى يصف الظاهرة ويوضح خصائصها، أما التعبير الكمي فيعطينا وصفا رقميا يوضح مقدار هذه الظاهرة أو حجمها ودرجات ارتباطها وعلاقتها مع الظواهر الأخرى، ويعتبر هذا الأسلوب الأكثر استخداما فى الدراسات الإنسانية.

عينة الدراسة:

تم سحب عيني الدراسة من الذكور والإناث من طلاب جامعة الاسكندرية من الكليات (الآداب- التربية - التجارة - الحقوق). وتوصيف العينة كما يلى:-

جدول (١) يوضح توصيف عينتي الدراسة الاستطلاعية والاساسية

العينة الاساسية	العينة الاستطلاعية	العينة	لجنس
١١٥	٣٠		ذكور
١١٥	٣٠		إناث

أدوات الدراسة وتقنياتها:-

تم جمع بيانات هذه الدراسة باستخدام الأدوات التالية: -

- ١- اختبار اضطرابات الأكل، اعداد زينب شقير.
- ٢- اختبار الشره العصبي، اعداد محمد النوبى محمد على.
- ٣- اختبار فقدان الشهية العصبي، اعداد محمد النوبى محمد على.
- ٤- قائمة القلق (الحالة - السمة)، اعداد سييلبيرجر، ترجمة: أحمد عبد الخالق.
- ٥- قائمة بيك للإكتئاب ،اعداد ارون بيك، ترجمة: أحمد عبد الخالق.
- ٦- مقياس صورة الجسم ،اعداد محمد النوبى محمد على.

قامت الباحثة بحساب معاملات الثبات والصدق وتوضيحها بعدد من الاساليب الاحصائية فيما يلى:

أولاً: صدق المقاييس:

قامت الباحثة بحساب صدق أدوات الدراسة باستخدام الصدق الارتباطى على النحو

التالى:

- أ- صدق ارتباطى لاضطرابات الأكل (الشره العصبي - فقدان الشهية العصبي)، وكانت النتائج كما هو مبين فى جدول (٢) كما يلى:

جدول (٢) الصدق الارتباطي لاضطرابات الاكل (الشه العصبي - فقدان الشهية العصبي)

المتغيرات	اضطرابات الاكل	الشه العصبي	فقدان الشهية العصبي
اضطرابات الاكل	-		
الشه العصبي	**٠.٥٧١	-	
فقدان الشهية العصبي	*٠.٣٠٥	*٠.٢٨٠	-

ومن خلال جدول (٢) نلاحظ مايلي: -

- يوجد ارتباط موجب بين اضطرابات الاكل والشه العصبي دالة احصائية عند مستوى دلالة ٠.٠٠١

- يوجد ارتباط جوهري بين اضطرابات الاكل وفقدان الشهية العصبي والشه العصبي وعند مستوى دلالة ٠.٠٥

ومن ثم تكشف الارتباطات عن وجود صدق ارتباطي بين المتغيرات الثلاثة وجميعها دالة احصائيا.

ب- صدق ارتباطي للاضطرابات المزاجية القلق (الحالة - السمة) والاكتئاب وكانت النتائج كما هي مبينة في جدول (٣).

جدول (٣) الصدق الارتباطي للاضطرابات المزاجية

المتغيرات	قلق الحالة	قلق السمة	الاكتئاب
قلق الحالة	-		
قلق السمة	**٠.٧٦٧	-	
الاكتئاب	**٠.٤٧٨	**٠.٥٢٥	-

من خلال جدول (٣) نلاحظ:-

- يوجد ارتباط موجب بين قلق الحالة وقلق السمة والاكتئاب دالة احصائيا عند مستوى دلالة ٠.٠٠١

- يوجد ارتباط موجب بين قلق السمة والاكتئاب دالة احصائيا عند مستوى دلالة ٠.٠٠١

ومن ثم تكشف الارتباطات عن وجود صدق ارتباطى بين هذه المتغيرات.

ج- الصدق الارتباطى لصورة الجسم.

قامت الباحثة بحساب الصدق الارتباطى بين صورة الجسم وكلا من متغيرات الدراسة وهى:-

(اضطرابات الاكل - الشره العصى - فقدان الشهية العصى) ومن ناحية اخرى القلق (الحالة - السمة) والاكثاب كما هو مبين فى الجدول (٤)

جدول (٤) معاملات الصدق الارتباطى بين اضطرابات الاكل ومتغيرات الدراسة

الارتباطات	المتغيرات
** .488	- اضطرابات الاكل
** .608	- الشره العصى
.165	- فقدان الشهية العصى
** .365	- حالة القلق
** .447	- سمة القلق
** .553	- الاكثاب

وبالنظر الى الجدول (٤) نلاحظ ما يلى:-

- وجود ارتباط جوهري بين صورة الجسم وجميع متغيرات الدراسة عند مستوى دلالة (٠.٠٠١) وذلك فيما عدا ارتباط صورة الجسم بفقدان الشهية العصى.

ومن ثم تكشف هذه الارتباطات عن وجود صدق ارتباطى بين هذه المتغيرات.

ثانيا:- ثبات المقاييس:-

قامت الباحثة بحساب ثبات أدوات الدراسة وذلك باستخدام نوعين من انواع الثبات

وهما:-

أ- ثبات التجزئة النصفية.

ب- ثبات الاستقرار الداخلى (ألفا كرونباخ)

وفيما يلي عرض لثبات المقاييس

أ- ثبات التجزئة النصفية:-

يعرض جدول (٥) ثبات التجزئة النصفية باستخدام معادلة " سبيرمان / براون " لتصحيح الطول وكذلك معادلة " جتمان " وفيما يلي عرض الجدول.

جدول (٥) معاملات ثبات التجزئة النصفية

جتمان	ثبات التجزئة بعد تصحيح الطول لسبيرمان / براون	معامل الارتباط	المتغيرات
٠.٧٦	٠.٧٦	٠.٦٢	- اضطرابات الاكل
٠.٨١	٠.٨٢	0.69	- الشره العصبي
٠.٧٩	٠.٧٩	٠.٦٥	- فقدان الشهية العصبي
٠.٨١	٠.٨١	٠.٦٨	- قلق الحالة
٠.٨٩	٠.٩٠	٠.٨٠	- قلق السمة
٠.٧٥	٠.٧٥	٠.٦٠	- الاكتئاب
٠.٧١	٠.٧١	٠.٥٦	- صورة الجسم

وكما هو مبين من جدول (٥) نلاحظ ما يلي:

- جميع ارتباطات المتغيرات (فردى / زوجى) كانت معقولة كما هو مبين في الجدول.
باستخدام معادلتى (سبيرمان / براون) لتصحيح الطول كانت معقولة ايضا.

ب- ثبات الاستقرار الداخلى (الفا كرونباخ)

قامت الباحثة بحساب ثبات الاستقرار الداخلى باستخدام (الفا كرونباخ) وذلك من

خلال جدول (٦)

جدول (٦) معاملات ثبات ألفا كرونباخ

المتغيرات	معاملات ألفا الجزء الاول	معاملات ألفا الجزء الثاني	الفا للمقاييس الكلية
- اضطرابات الاكل	٠.٥٠٥	٠.٦٠٥	٠.٧٣
- الشره العصبي	٠.٨٧٥	٠.٨٨٧	٠.٩٣
- فقدان الشهية	٠.٧٢٨	٠.٧١٠	٠.٨٣
العصبي	٠.٧٠	٠.٦٠	٠.٨٠
- قلق الحالة	٠.٨٧	٠.٨٤	٠.٩٢
- قلق السمة	٠.٧٩	٠.٧٢	٠.٨٤
- الاكتئاب	٠.٥٦	٠.٥٨	٠.٧٢
- صورة الجسم			

وبالنظر الى جدول (٦) نلاحظ ما يلي:

- ثبات " ألفا كرونباخ " للجزء الاول تراوحت ما بين (٠.٥١-٠.٨٨)
- ثبات " ألفا كرونباخ " للجزء الثاني تراوحت ما بين (٠.٥٨-٠.٨٩)
- ثبات " ألفا كرونباخ " لكل المقاييس على حدة حيث تراوحت معاملات الثبات ما بين (٠.٧٢ - ٩٣)

مما سبق يتضح أن ثبات الأجزاء الخاصة بأدوات الدراسة كانت معقولة، وثبات المقاييس ككل كان مرتفعا وهذا يعني ان ادوات الدراسة تتمتع باستقرار داخلي ممن يؤكد تمتعها بالثبات.

نتائج الدراسة ومناقشتها:

تستعرض الباحثة في النتائج الإحصائية التي أسفرت عنها التحليلات الإحصائية بمستوياتها المختلفة والتي استهدفت من خلالها التحقق من الفروض وتحاول مناقشتها و ربطها بكل من الإطار النظري للدراسة ثم مطابقتها مع نتائج الدراسات والبحوث السابقة.

١ - الفرض الاول:

ينص الفرض الاول على وجود فروق ذات دلالة احصائية في المتوسطات والانحرافات المعيارية كما تكشف عنها قيمة (ت) بين الجنسين في متغيرات الدراسة المختلفة. وللتحقق من صحة هذا الفرض قامت الباحثة بحساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية وقيمة (ت) ودالاتها بين الجنسين الذكور ن = ١١٥ ، والاناث = ١١٥ ويوضح جدول (٧) المتوسطات والانحرافات وقيمة (ت) . وفيما يلي جدول (٧) يوضح هذه النتائج

جدول (٧) الفروق بين الجنسين في متغيرات الدراسة

دالتها	قيمة (ت)	إناث ن = ١١٥		ذكور ن = ١١٥		الجنس والمعامل المتغيرات
		٢ع	٢م	١ع	١م	
غير دال	٠.٥٥٨	٨.٨٢	٣٣.٨٦	٩.٤٤	٣٣.١١	- اضطرابات الاكل
٠.٠٥	٢.٢٧٠	١٠.١٧	١٨.٤٩	١١.٢٦	٢١.٦٥	- الشره العصبي
غير دال	١.١٤٢	٨.٩٤	٣٠.٨١	٩.٧٨	٢٩.٣٩	- فقدان الشهية العصبي
٠.٠١	٢.٥٧٧	١٠.٤١	٤٧.٣١	٨.٧٤	٤٤.٢٥	- قلق الحالة
غير دال	١.٥٣٣	٩.٧٥	٤٧.٩٤	٧.٨٢	٤٦.٠٥	- قلق السمة
غير دال	١.٣١٧	١١.٢٢	٢٢.٦٧	١١.٢٢	٢٠.٦٣	- الاكتئاب
غير دالة	١.٤٦٢	١٨.٥١	٢٦.٦٧	١٧.٦٤	٢٣.١٦	- صورة الجسم

وبالنظر الى جدول (٧) نلاحظ ما يلي:-

- ١- أن المتوسط الحسابي في متغير اضطرابات الاكل كان أعلى لدى الإناث منه لدى الذكور وإن قيمة (ت) غير دالة إحصائياً.
- ٢- أن المتوسط الحسابي للذكور في متغير الشره العصبي كان أعلى منه لدى الإناث منه لدى الذكور وكانت قيمة (ت) دالة احصائياً عند مستوي (٠.٠٥).
- ٣- أن المتوسط الحسابي في متغير فقدان الشهية العصبي كان اعلى لدى الإناث منه لدى الذكور وكانت قيمة (ت) بين متوسطى الذكور والإناث غير دالة إحصائياً.
- ٤- وفي متغيرقلق الحالة كانت الإناث أعلى فى المتوسطات الحسابية منه لدى الذكور وكانت قيمة (ت) دالة احصائياً عند مستوي (٠.٠١). أما فى فى متغيرقلق السمة فقد كانت الإناث أعلى من الذكور فى المتوسط الحسابى وكانت قيمة (ت) المحسوبة غير دالة إحصائياً.
- ٥- كذلك نجد فى متغير الاكتئاب أن الإناث كانوا أعلى فى المتوسط الحسابى منه لدى الذكور وكانت قيمة (ت) غير دالة إحصائياً.
- ٦- أما فى متغير صورة الجسم فأننا نجد أن الإناث كانوا اعلى فى المتوسط الحسابى منه لدي الذكور و إن كان الفرق غير دال احصائياً.

٢- الفرض الثاني:-

ينص الفرض الثاني على وجود معاملات إرتباط موجبة بين اضطرابات الاكل (فقدان الشره العصبي - الشهية العصبي) من ناحية والإضطرابات المزاجية وأخصها (القلق بشقيه: الحالة - السمة) والإكتئاب بالاضافة الى صورة الجسم لدى الجنسين. وللتحقق من صحة هذا الفرض قامت الباحثة بحساب معامل ارتباط "بيرسون" من الدرجات الخام بين متغيرات الدراسة وذلك لعينتي الذكور والإناث:-

- أولاً:- على عينة الذكور ن = ١١٥ يوضح جدول (٨) مايلي :-

جدول (٨) مصفوفة الارتباط بين متغيرات الدراسة لدى الذكور

المتغيرات	اضرابات الاكل	الشره العصبي	فقدان الشهية العصبي	قلق الحالة	قلق السمة	الاكتئاب	صورة الجسم
اضرابات الاكل	.						
الشره العصبي	**٠.٢٨٧	.					
فقدان الشهية العصبي	**٠.٤٠٢	**٠.٣١٤	.				
قلق الحالة	٠.٠٦٩	٠.١٢٢	٠.١٦٣	.			
قلق السمة	٠.١١٧	٠.١٦٤	-٠.٠٩٨	**٠.٥٩٣	.		
الاكتئاب	٠.١٦٧	**٠.٤٣٠	٠.١١١	**٠.٤٧٠	**٠.٤٦٨	.	
صورة الجسم	**٠.٤٦٦	**٠.٣٧٧	**٠.٢٣٩	**٠.٣٢١	**٠.٤٢٣	**٠.٤٧٩	.

وبالنظر الى جدول (٨) نلاحظ الاتي:-

- ١- يرتبط متغير الشره العصبي بمتغير اضطرابات الاكل ارتباطا ايجابيا مرتفعا وذات دلالة احصائيا. ويرتبط متغير فقدان الشهية العصبي ومتغير اضطرابات الاكل والشره العصبي ارتباطا ايجابيا مرتفعا وذات دلالة احصائيا.
- ٢- يرتبط متغير قلق الحالة بكل من متغيرات اضطرابات الاكل والشره العصبي وفقدان الشهية العصبي ارتباطا ايجابيا منخفضا. ويرتبط متغير قلق السمة بكل من اضطرابات الاكل والشره العصبي وفقدان الشهية العصبي ارتباطا ايجابيا منخفضا، في حين يرتبط متغير قلق السمة بمتغير قلق الحالة ارتباطا ايجابيا مرتفعا وذات دلالة احصائيا.

٣- يرتبط متغير الإكتئاب بكلا من متغيرات الشره العصبي وقلق الحالة وقلق السمة ارتباطات ايجابية مرتفعة وذات دلالة احصائية. في حين كان ارتباط متغير الاكتئاب بمتغير اضطرابات الاكل وفقدان الشهية العصبي ارتباطا ايجابيا منخفضا.

٤- ترتبط صورة الجسم بكل من متغيرات اضطرابات الاكل وفقدان الشهية العصبي والشره العصبي من ناحية كما يرتبط بكل من القلق بشقيه (الحالة والسمة) والاكتئاب وكل هذه الارتباطات هي ارتباطات ايجابية مرتفعة و ذات دلالة احصائية.

- ثانيا: على عينة الاناث ن = ١١٥ يوضح جدول (٩) مايلي:

جدول (٩) مصفوفة الارتباط بين متغيرات الدراسة لدى الاناث

المتغيرات	اضطرابات الاكل	الشره العصبي	فقدان الشهية العصبي	قلق الحالة	قلق السمة	الاكتئاب	صورة الجسم
اضطراب الاكل	-						
الشره العصبي	**٠.٤٠٢٢	-					
فقدان الشهية العصبي	**٠.٣٧٥	**٠.٣٠٢	-				
قلق الحالة	٠.١٤٥	**٠.٣١٦	**٠.٠٥٥	-			
قلق السمة	**٠.٢٤٠	**٠.٣٥٣	٠.١٤٧	**٠.٥٢٨	-		
الاكتئاب	**٠.٣٠٥	**٠.٥٩٠	**٠.٣١٣	**٠.٤٣١	**٠.٥٣٢	-	
صورة الجسم	**٠.٤٦٨	**٠.٤٩١	*٠.٢٢٥	**٠.٣٦٤	**٠.٤٦٩	**٠.٥٤١	-

وبالنظر إلى جدول (٩) نلاحظ:

١- يرتبط متغير الشره العصبي بمتغير اضطرابات الاكل ارتباطا ايجابيا مرتفعا وذات دلالة احصائية. ويرتبط متغير فقدان الشهية العصبي بمتغير اضطرابات الاكل والشره العصبي ارتباطا ايجابيا مرتفعا وذات دلالة احصائية.

٢- يرتبط متغير قلق الحالة بمتغير اضطرابات الاكل ارتباطا ايجابيا منخفضا. في حين يرتبط متغير قلق الحالة بمتغير الشره العصبي وفقدان الشهية العصبي ارتباطا ايجابيا مرتفعا وذات دلالة احصائية. ويرتبط متغير قلق السمة بمتغيرات

اضطرابات الاكل والشهه العصبي وقلق الحالة ارتباطا ايجابيا مرتفعا وذات دلالة احصائيا في حين يرتبط قلق السممة بمتغير فقدان الشهية العصبي ارتباطا ايجابيا منخفضا.

٣- يرتبط الاكتئاب بكل من متغيرات اضطرابات الاكل والشهه العصبي وفقدان الشهية العصبي وقلق الحالة وقلق السممة ارتباطا ايجابيا مرتفعا وذات دلالة احصائيا.

٤- يرتبط صورة الجسم بكل من متغيرات اضطرابات الاكل و الشهه العصبي وفقدان الشهية العصبي وقلق الحالة وقلق السممة والاكتئاب وكل هذه الارتباطات هي ارتباطات ايجابية مرتفعة وذات دلالة احصائيا.

٣-الفرض الثالث:-

ينص الفرض الثالث على أن تختلف البنية العاملية المستخرجة من تحليل متغيرات الدراسة باختلاف الجنسين.

جدول (١٠) العوامل المتعامدة المستخرجة بتحليل متغيرات الدراسة للجنسين بطريقة

فاريماكس لكايزر

تشبعات عوامل الإناث		تشبعات عوامل الذكور		المتغيرات
العامل الثاني	العامل الاول	العامل الثاني	العامل الاول	
.٧٨٢	-٠.٠٠٣	.٧٧١	.١٦٢	اضطرابات الاكل
.٦٢٨	.٢٩٧	.٥٨٠	.٥٠٠	الشهه العصبي
.٧٦٠	-٠.١٢٧	.٧٧٨	-٠.٠٣٢	فقدان الشهية العصبي
.026	.٨٠٢	-٠.٠٧٤	.821	قلق الحالة
-٠.٠٦٦	.٨٥٤	.١٠٥	.٨١٤	قلق السممة
.٢٥٠	.٧٥٥	.٤٢١	.٦٩٩	اكتئاب
.٥٨١	.٥٥٧	.٤٨٢	.٦٠٦	صورة الجسم
١.٩٨٨	٢.٣٥٩	١.٩٦٢	٢.٤٧٠	الجذر الكامن
%٢٨.٤٠٤	%٣٣.٦٩٥	%٢٨.٠٢٧	%٣٥.٢٨٠-	نسبة تباين العامل
% ٦٢.١٠٠		% ٦٣.٣٠٧		النسبة الكلية للتباين

استخدمت الباحثة ثلاثة معايير للحكم على جوهرية العامل اولهما: - استخدام محك كايزر للجذر الكامن ≤ 1 للتوقف عن استخلاص العوامل. ثانيهما: اعتماد على درجة تشبع المتغير داخل العامل بمقدر (٠.٣٥) محك "كليتت، إفرول".

ثالثهما: تشبع ثلاثة متغيرات جوهرية داخل العامل على الأقل. وبالنظر الى جدول (١٠) نلاحظ تم استخلاص عاملين متعامدين لكل من عينتى الذكور والاناث كلا على حدة.

استوعب العامل الاول لعينة الذكور على (٣٥.٢٨٠%) نسبة تباين بجذر كامن مقدارة (٢.٤٧٠) وتراوحت تشبعاته ما بين (-٠.٠٣٢ - ٠.٨٢١) وكان ترتيب المتغيرات الجوهرية حسب قوة التشبع كما يلي: (قلق الحالة، قلق السمّة، الاكتئاب وهو عامل موجب قوى يمكن تسميته بعامل الاضطرابات المزاجية). استوعب العامل الثانى لعينة الذكور على (٢٨.٠٢٧%) نسبة تباين بجذر كامن مقدارة (١.٩٦٢) وتراوحت تشبعاته ما بين (-٠.٠٧٤ ، ٠.٧٧٨) وكان ترتيب المتغيرات الجوهرية حسب قوة التشبع كما يلي: - (فقدان الشهية العصبى اضطرابات الاكل، الشره العصبى وهو عامل موجب قوى يمكن تسميته بعامل اضطرابات الاكل).

يستوعب العامل الاول لعينة الاناث على (٣٣.٦٩٥%) نسبة تباين بجذر كامن مقدارة (٢.٣٥٩) وتراوحت تشبعاته ما بين (-٠.٠٠٣ ، ٠.٨٥٤) وكان ترتيب المتغيرات الجوهرية حسب قوة التشبع كما يلي: (قلق الحالة، قلق السمّة، الاكتئاب وهو عامل موجب قوى يمكن تسميته بعامل الاضطرابات المزاجية). استوعب العامل الثانى لعينة الاناث على (٢٨.٤٠٤%) نسبة تباين بجذر كامن مقدارة (١.٩٨٨) وتراوحت تشبعاته ما بين (-٠.٠٢٦ ، ٠.٧٨٢) وكان ترتيب المتغيرات الجوهرية حسب قوة التشبع كما يلي: (اضطرابات الاكل- فقدان الشهية العصبى - الشره العصبى وهو عامل موجب قوى يمكن تسميته بعامل اضطرابات الاكل). وعلى ذلك بتحليل مصفوفتى العوامل بعد التدوير

المتعمد يتضح أن هناك تقارب في البنية العاملة لشخصية كلا من الذكور والاناث وعلى ذلك فإن الفرض الثالث لم يتحقق بصيغته السابقة.

البحوث المقترحة:

- ١- اجراء دراسة حول علاج اضطراب صورة الجسم واضطرابات الاكل.
- ٢- اجراء دراسة حول الصورة النموذجية لصورة الجسم وعلاقتها بالقلق الاجتماعى والرهاب الاجتماعى لدى طلاب وطالبات الجامعة.

المراجع:

- أحمد عبد الخالق (١٩٩٧). أصول الصحة النفسية، الاسكندرية: دار المعرفة الجامعية ج ٢.
- أحمد عبدالخالق (١٩٩٧). فقدان الشهية العصبي الكويت: مؤسسة الكويت للتقدم العلمى.
- أحمد عكاشة (١٩٩٨). الطب النفسى المعاصر، القاهرة، مكتبة الانجلو المصرية.
- جمعة يوسف (٢٠٠٠). الاضطرابات السلوكية وعلاجها، القاهرة: دار غريب للطباعة والنشر.
- زينب شقير (٢٠٠٢). سلسلة الاضطرابات السيکوسوماتية احذر اضطرابات الاكل فقدان الشهية العصبي (الانوركسيا) الشره العصبي (البوليميا) السمنة (الايوستى) القاهرة: مكتبة النهضة المصرية.
- زينب شقير(٢٠٠٢).احذر اضطرابات الاكل، فقدان الشهية العصبي والشره العصبي والسمنة المفرطة،، القاهرة: مكتبة النهضة المصرية.
- صفوت فرج (٢٠٠٠). مرجع فى علم النفس الاكلينكى للراشدين، القاهرة: مكتبة الانجلو المصرية.
- عادل عبدالله محمد (٢٠٠٠). العلاج المعرفى السلوكى - أسس وتطبيقات، القاهرة: دار الرشاد للطبع والنشر.
- عبد الفتاح رجب مطر (٢٠٠٨). اضطرابات الاكل لدى العاديين والمعاقين- اتجاهات حديثة،، الاسكندرية: دار الوفاء لدينا الطباعة.

- فاروق السيد عثمان (٢٠٠١). القلق وادارة الضغوط النفسية، القاهرة: دار الفكر العربى للطباعة والنشر.
- مجدى احمد محمد عبدالله (٢٠٠٠). علم النفس المرضى، دراسة فى الشخصية بين السواء والاضطراب، الاسكندرية: دار المعرفة الجامعية.
- نعمت بنت جلوى (٢٠٠٤). ديناميات فقدان الشهية العصى بين التشخيص والتعديل لدى المراهقات رسالة دكتوراة، القاهرة: جامعة عين شمس.
- Burcin, M, (2006). Examination of the prevalence of eating disorders behaviors at two distinct periods of time among first semester college freshmen ph D, university of south Carolina.
- Frude, N. (1998). understanding abnormal psychology, Oxford: black well publishers, Inc
- Kisle, Volerie, Anne(1997). perception and meta perception of sam sex, social interaction in college women with trouble eating patterns (eating disorders) dissertation.abstracts. international. vol.58p:512.
- Telch,C , Stice. , (1998). psychiatric comorbidity in women with binge eating disorders: prevalen rates from Anon treatment seaking samble, journal of consulting and clinical psychology.

